

ARTICULO ORIGINAL

Algunos elementos para fortalecer la universalización de la educación médica superior.**Some elements to strengthen the universalization of medical education.****Rafael Izaguirre Remón¹; Giorgiet Galiano Guerra².**

¹Licenciado en Educación en la especialidad de Historia. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

RESUMEN

Se establecen los fundamentos directivos para fortalecer la universalización de la educación médica superior desde un enfoque en sistema de los componentes político-ideológico, curricular, directivo y sectorial, que contribuya a la formación de los recursos humanos profesionales que demanda el sector de la salud.

Descriptor DeCS: EDUCACIÓN MÉDICA; EDUCACIÓN PROFESIONAL.

SUMMARY

There are established the directive bases to strengthen the universalization of medical education since a systemic approach to the directive, curricular, political-ideological and sectorial components that contribute to the formation of the professional human resources that the health sector demands.

KEY WORDS: EDUCATION, MEDICAL; EDUCATION, PROFESSIONAL.

INTRODUCCIÓN

Fortalecer los procesos de trabajo de las Filiales Universitarias Municipales de Salud (FUMS) entraña en la actualidad un desafío directivo de primer orden, que se vincula de forma directa con el reordenamiento de los servicios de salud y la calidad de la formación de los recursos humanos profesionales del sector, desde su competencia y desempeño profesional y social.

Para el cuadro, directivo, funcionario, profesor, profesional y trabajador del sistema nacional de salud, los cambios que entraña la universalización pueden ser analizados a partir de cuatro grandes ejes: Eje de lo político ideológico, Eje de lo sectorial, Eje de lo curricular y Eje de lo directivo.

Cada uno de estos ejes expresa unidades de análisis que permiten precisar la experiencia de la universalización como un aporte de la política educacional cubana a la extensión de la cultura general integral como propósito formativo de la Revolución Cubana en el campo del desarrollo humano. A su vez, cada eje apunta hacia la necesidad de concebir de forma novedosa el trabajo para la formación profesional, lo que impone el cambio necesario en las mentalidades, la conciencia,

la conducta y el comportamiento directivo al enfrentar los procesos de la nueva universidad de salud.

En el presente artículo nos detendremos en el análisis de las principales direcciones de acción que pueden seguirse para fortalecer el componente estratégico de la universalización en las FUMS, desde su enfoque sistémico, tomando en cuenta los fundamentos de la dirección por objetivos y valores en el sistema de salud. ¹

DESARROLLO

De conformidad con los ejes que establecemos para analizar los cambios que entraña la Universalización de la Educación Médica Superior y su funcionamiento en los escenarios del sistema de salud en la provincia Granma, sustentamos la tesis de que el fortalecimiento de la formación de recursos humanos profesionales para la salud parte de la articulación de un sistema de acciones que potencie lo político-ideológico, lo sectorial y lo curricular, desde un enfoque directivo de los procesos universitarios en su integralidad, para lo cual proponemos tomar en cuenta en cada caso los siguientes elementos:

En el eje de lo político ideológico se destaca la trascendencia y el valor proyectivo del pensamiento educacional del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, que ha sido capaz de delinear las necesidades, objetivos, metas y tareas actuales de la nueva revolución educacional, que entraña la construcción de la universidad desde el escenario municipal como concreción práctica de su democratización, acceso igualitario y el empleo del revolucionario concepto del estudio como fuente de empleo, que está en la raíz misma de nuestra estrategia de Universalización de la Educación Superior. ²

En el caso de la educación médica superior, en el eje de lo político ideológico hay que insistir en el valor del pensamiento de Fidel como guía práctico de la universalización, en la demanda del Ministro de Salud, Balaguer, de que en el centro del sistema de salud está el hombre, que es su capital humano; en la exigencia de la lucha por la calidad en la formación profesional como premisa de la excelencia de los servicios y del profundo entorno ético que tiene el trabajo en el sector, lo que ha hecho de las Ciencias Médicas y sus recursos humanos un logro emblemático de la Revolución Cubana, con probado reconocimiento internacional.

De igual forma, la experiencia acumulada en el diseño de proyectos educativos integrales constituyó una experiencia válida para la estructuración de las ideas de integralidad imprescindibles como referente político ideológico de la universalización, lo que cobra sentido y significación máxima en el contexto de la Batalla de Ideas. Es preciso relacionar en la práctica este eje con el movimiento de Colectivos Morales por la Salud y su profundo significado renovador para la calidad de los servicios en el sector de la salud.

Es preciso reiterar siempre que la Batalla de Ideas ha sido el contexto inmediato de la Universalización de la Educación Superior. Ella se define como un proceso integral de renovación cultural del socialismo cubano, sobre la base del desarrollo de la cultura general integral y la aplicación de los programas de la Revolución. Emplear como criterio la idea de Fidel de que: la Batalla de Ideas no significa solo principios, teoría, conocimientos, cultura, argumentos, réplica y contrarréplica, destruir mentiras y sembrar verdades; significa hechos y realizaciones concretas.

En términos de política práctica, la batalla de ideas expresa el desarrollo y la concreción de las aspiraciones de transformación social integral, centradas en el hombre, que tiene la Revolución Cubana como mandato de la tesis martiana que anhela lograr que la ley primera de la república sea el culto de todos los cubanos a la dignidad plena del hombre.¹

Es en función de este postulado que el primer deber del directivo en salud es reconocer la sustancia revolucionaria de los cambios y asumirlos como un mandato de transformación, como oportunidad de contribuir al éxito de los programas de la Revolución en su centro neurálgico: el hombre.

En el eje de lo sectorial, todo directivo debe insistir en el reconocimiento de que la premisa más importante de la universalización es la propia existencia del sistema nacional de salud cubano, cuya organización y funcionamiento a escala nacional se sustenta en principios entre los que se destacan su carácter universal, gratuito, accesible, regionalizado, integral e integrado; que practica la intersectorialidad y la participación comunitaria como engranajes propios del enfoque de la cultura de la salud como un producto social y que tiene en la fusión docente-asistencial-investigativa un mecanismo de trabajo que garantiza los perfiles de la formación profesional en los propios escenarios de las unidades y servicios de salud, como un proceso en el cual la actividad formativa se ejecuta en la misma medida en que se presta el servicio asistencial a la población y la investigación funciona como eje articulador de la solución de problemas de salud a partir de su propia utilidad en el perfeccionamiento de la formación profesional.³

La existencia de estas ventajas sectoriales es coherente con la estrategia de desarrollo social del Proyecto Cubano, plasmada en un programa de desarrollo para la promoción de la Cultura General Integral y el desarrollo de la educación superior, que encuentra en el Sistema Nacional de Salud un escenario formativo ideal por su extensión y radicación.

En el eje de lo sectorial, los cambios hay que asumirlos como oportunidad de desarrollo del Sistema Nacional de Salud y, en consonancia, no desmayar en la práctica del trabajo sistemático y riguroso que demanda su asunción como tarea del sector.

Para el eje de lo curricular, la universalización en ciencias médicas tiene como antecedentes la experiencia acumulada por la docencia médica, cuyos elementos más representativos son:

La asunción, en un nuevo contexto, de los principios básicos para el trabajo docente en ciencias médicas, que establecen que: Los procesos de formación profesional deben tener como base la salud de las comunidades y no la enfermedad del individuo; los escenarios de formación son los propios servicios de salud y los estudiantes son un recurso humano adicional en la prestación del servicio, por lo que aprender haciendo es la clave de la formación a través de la educación en el trabajo.

El diseño de nuevos modelos pedagógicos para las carreras de Enfermería y Tecnología de la Salud, que se extiende ahora con el proyecto Policlínico Universitario a la carrera de Medicina, y privilegian la formación de modos de actuación directamente relacionados con el desempeño profesional en las áreas de desarrollo y de salud; a lo que se unen nuevos métodos de formación emergente con continuidad de estudios y el internado profesionalizante y verticalizado en medicina.

Los cambios en las estrategias didácticas de las carreras, sustentando su proceso de enseñanza-aprendizaje en el empleo de nuevas tecnologías de la información y medios audiovisuales que privilegian el enfoque autodidacta y andragógico de la enseñanza para la vida, por la vida y a través de toda la vida.

La radicación de nuevos papeles en el desempeño de los profesores de la universidad en sus nuevos escenarios, concibiéndose una dinámica centrada en la labor tutorial, la facilitación del aprendizaje y el rol preceptual de los docentes.

La necesidad de fortalecer la transdisciplinareidad como articulación curricular del proceso de formación de competencias en el egresado de la nueva universidad.

TRANSDISCIPLINAREIDAD:

Tendencia en el desarrollo gnoseológico y pedagógico de las ciencias que parte del reconocimiento de que determinados objetos de estudio no pueden ser adecuadamente interpretados con el parque cognoscitivo de las ciencias particulares aisladas y por tanto indica la conveniencia de una práctica docente que rescate la integralidad del individuo, en todos los aspectos.

De aquí se origina una influencia progresiva en la dirección de los procesos formativos, para concebir planes de estudio que superen el enfoque sectorial disciplinario y centren su atención en el abordaje transdisciplinario integral.

La formación de profesionales de la salud exige esta integración.

La educación en el trabajo y el desarrollo de la actividad formativa en las propias unidades de salud, bajo el concepto de estudiante que trabaja, dan al proceso de formación escalonada un significado peculiar, en la misma medida en que los

servicios docentes de la Universidad precisan de su desarrollo en cada servicio de salud.

En todas las carreras, la extensión de la Universidad hacia los escenarios locales es hoy una necesidad que implica para los directivos de salud la urgencia de capacitarse en la conducción de los procesos formativos desde la nueva universidad, lo que no puede ser materia de improvisación, sino responder a patrones de ciencia.^{1,2}

En el eje de lo directivo, enfrentar la universalización entraña cambios fundamentales en la dirección de los procesos universitarios, a punto de partida de reconocer: Que en el marco contextual, los procesos universitarios de Ciencias Médicas se extienden a una nueva radicación en sedes de los 169 municipios de la nación, lo que precisa para cada director un empoderamiento de su nuevo papel, que en el marco académico, los cambios transforman los patrones clásicos del proceso docente educativo y asumen nuevos principios para su organización por planes y programas, los que debe conocer y saber dirigir con efectividad, eficacia y eficiencia cada director, que en el marco directivo, el cambio principal es que hay que adaptar la organización de la universidad y sus estructuras funcionales y de dirección a las nuevas condiciones de extensión municipalizada, para asumir los nuevos papeles como directivos de la formación profesional de cada territorio.

Un elemento clave para asumir esta nueva realidad con un enfoque directivo certero es la propia definición de la universalización de la educación superior en nuestro medio. Frente a los que defienden la tesis de la simple extensión de la universidad clásica a nuevos escenarios formativos, cada directivo de salud debe defender la idea de que es la CONSTRUCCIÓN DE LA UNIVERSIDAD MÉDICA y la radicación de todos sus procesos sustantivos para toda la sociedad a través de su presencia en los territorios, lo que permite alcanzar mayores niveles de equidad y de justicia social en la obtención de una elevada cultura integral de salud de los ciudadanos.

Solo asumiendo la dirección de la nueva universidad con plena conciencia de que se responde a la propia necesidad del municipio, no a agentes externos y no se es un apéndice formativo de nadie, se podrá asumir en el orden directivo el principal cambio que demanda la universalización de los cuadros del sistema.²

Estilos de trabajo y reforzamiento de la dirección de la universalización.

Las exigencias de dirigir una comunidad universitaria nueva, en una dimensión renovada de su quehacer académico, científico-técnico, extensionista y de vida sociopolítica, con la presencia permanente de la comunidad en los servicios de salud que son su escenario natural; impone a la universalización la necesidad de reforzar sus mecanismos desde la dirección de la formación profesional, el perfeccionamiento de la gestión educativa y el empleo de técnicas que permitan reorientar y profundizar la propia actividad cognoscitiva de los estudiantes en el proceso cada vez más andragógico de su propia formación en el nivel técnico y superior.

Para ello se hace imprescindible emplear estrategias sustentadas en la promoción de cambios de los métodos y estilos de dirección. Algunos referentes válidos en este sentido podrían ser los siguientes:

Para el reforzamiento directivo del proceso docente educativo de formación profesional en Ciencias Médicas sería preciso insistir en que:

Se debe construir la Universidad en cada Municipio y Unidad de Salud como estructura propia y natural del sistema, no como un agregado externo de la universidad clásica. Ello implica resolver el problema de la identidad universitaria del nuevo escenario, se debe lograr el empoderamiento del directivo de salud como el Decano a cada nivel, para que la fusión docente-asistencial-investigativa funcione en una dimensión personalizada, se debe establecer la dinámica de los procesos universitarios propios de cada nuevo escenario, no transplantarlos desde la concepción y la forma de la universidad tradicional. Ello implica una manera de planificar, organizar, dirigir y controlar específica para cada sitio, aunque medida por estándares comunes que engloben lo necesario en cada caso, hay que promover el sentir de que somos la Universidad del cambio y asumir en cada nuevo escenario los procesos en su nueva concepción, renovadora de esencias y significados, hay que concebir los Institutos y Facultades como centros metodológicos territoriales para la orientación al más alto nivel de los procesos universitarios. Saber emplear el entrenamiento metodológico conjunto como mecanismo de trabajo: Del diagnóstico y la información, a la transformación y el control, el propósito es hacer autosostenibles los procesos universitarios en cada Sede Universitaria Municipal, hay que construir una estructura directiva dinámica para la Universidad Municipal de Ciencias Médicas.

Para reforzar la actividad directiva, en función de asumir de forma creadora la universalización, se recomienda en la práctica:

1. Asumir la realidad como un reto: Crearla y recrearla para lograr transformarla.
2. La realidad marca el rumbo hacia el resultado: Para lograrlo, sólo hay que trabajar.
3. Revise su pasaporte de entrada a la realidad. Priorice y consolide lo alcanzado
4. Cambie su percepción de los problemas: Preocúpese por su significado pero ocúpese en su solución.
5. Asuma los retos con un estilo participativo y flexible.
6. Combine el pensar a corto, mediano y largo plazo.
7. Haga útil el tiempo que destine a la nueva universidad.

La aplicación de estrategias para el reforzamiento educativo, en condiciones en que la heterogeneidad de la matrícula, la diversidad de sus vías de acceso a la universidad y los desniveles en su entrada cognitiva a la educación superior, plantean la urgencia de la atención a las necesidades educativas especiales de una matrícula en expansión, se deben sustentar en la necesidad de insistir en la personalización de la formación profesional, desde el modelo del profesional hasta la tarea docente.

Es preciso relacionar la formación profesional desde la tarea docente con las expectativas estudiantiles, para que el estudiante reconozca la utilidad práctica y el sentido de valor para el desempeño profesional, que asume cada aspecto que aprende a construir como un referente de significado en su conocimiento.

De esta forma los resultados, con un sentido de contribución al desarrollo personal y el crecimiento para sí y para los demás, servirán para consolidar la Orientación Profesional y Formación Vocacional.

La reorientación cognoscitiva en el trabajo de la universalización, para las Ciencias Médicas, debe basarse en:

El establecimiento de sistemas de trabajo independiente, con enfoque constructivista, que se integren orgánicamente al estilo pedagógico de los materiales audiovisuales y los entrenadores computadorizados de los nuevos planes y programas de formación, privilegiar las estrategias de aprendizaje sobre la base del manejo de la información y las habilidades necesarias para ello, saber utilizar el currículo para privilegiar el aprender a aprender.

En el orden de la medición de los resultados, como configuración didáctica que permite el diagnóstico, la retroalimentación y el control del proceso de enseñanza-aprendizaje, la evaluación debe servir para reorientar al estudiante en función de su desarrollo personal para aprehender los modos de actuación de la profesión, en términos de sus competencias básicas. En función de ello es recomendable que los profesores de las sedes municipales se entrenen para: Usar la evaluación como estímulo para el desarrollo de las competencias, nunca como medio de reprimir, sancionar o depurar, mover las formas tradicionales de evaluación –con énfasis reproductivo-, a formas basadas en el rendimiento individual productivo, consolidar un enfoque centrado en competencias y desempeño al evaluar.

Es preciso reiterar la tesis de que universalizar la formación profesional de Ciencias Médicas, no es transplantar los procesos universitarios desde su radicación tradicional a nuevos escenarios: es construirlos en las nuevas sedes.³

La integralidad en el trabajo: Retos y desafíos actuales de la universalización.

El proceso de construcción y consolidación de la nueva universidad, sustentado en el empleo de estrategias para lograr estilos y métodos de dirección de amplio espectro participativo, tiene a la integralidad en el trabajo como su propósito central.

Se ha planteado que toda universidad no sólo tiene la responsabilidad de formar estudiantes pensando en su mejor integración en el mercado laboral y de contribuir con su investigación a la superación de los problemas que afectan a su sociedad, sino que puede y debe contribuir a la formación integral como personas de sus estudiantes, personal docente y empleados.

Desde el punto de vista académico, aprender a aprender es el principal cambio a introducir en la labor profesoral en los marcos del proceso de enseñanza-aprendizaje, para transitar de la docencia tradicional del "*magíster dixit*" a la docencia interactiva y andragógica en la que prime, en un estilo pedagógico de clase-taller, coherente con la idea martiana de que taller es la escuela y es la vida, un proceso de carácter cada vez más interactivo, capaz de generar en un ciclo relativamente corto un aprendizaje significativo.

Constituyen un desafío pedagógico para dotar de integralidad al trabajo, el empleo de estrategias educativas aplicadas para lograr aprendizajes significativos, entre las cuales hay que privilegiar elementos como:

Reconocimiento de diferentes estilos de aprendizaje, identificación de las diferencias individuales entre los alumnos y grupos a los que se dirige el proceso con atención a las diferencias individuales, sobre la base de un diagnóstico previo, vinculación del material docente con las experiencias del estudiante y con su vida, estimulación de la formación de representaciones del conocimiento de manera amplia y flexible, mediante investigación y búsqueda independiente, énfasis en actividades de grupo donde el aprendizaje ocurre por medio de la interacción, autonomía, colaboración y negociación de significados con los otros y con la realidad y destacar el papel de la comunicación entre todos los actores del proceso educativo, mediante la capacidad y experiencia de los facilitadores, observación pedagógica de las actividades docentes en pequeños grupos y retroalimentación oportuna de docentes a alumnos, aprendizaje activo, de experiencias y colaborativo, con énfasis en problemas, mediante simulaciones y situaciones reales, ambientes de aprendizaje flexibles, abiertos, en un proceso dialéctico de acción-reflexión-acción. Se rompen barreras de espacio, tiempo, contenidos, recursos para la adquisición de estrategias metacognitivas y adaptabilidad a nuevos contextos de

desempeño, uso de las redes digitales para facilitar la interacción y el aprendizaje activo, tanto de forma sincrónica como asincrónica.

Junto a ello, lograr que la nueva universidad asuma un rol extensionista, a partir del impacto que genere la formación profesional en los propios servicios de salud, se constituye en un medio de hacer pertinente su gestión académica. Si a ello sumamos la funcionalidad creciente que debe asumir como unidad de coordinación del trabajo de ciencia y técnica a escala municipal y el papel –sin duda alguna relevante– que ocupará en la vida sociopolítica del municipio, tendremos un complejo de formas de actuación que caracterizan la trascendencia de la sede en la identidad y la vida científica, social y política de su territorio, a partir del protagonismo que sean capaces de jugar sus profesores y estudiantes, que son los propios colectivos laborales de la salud pública.

Asumir la necesidad de una integralidad en el trabajo, conduce a pensar de forma inicial en la forma de enfrentar los retos y desafíos que se presentan a la nueva universidad.

Entre los desafíos más importantes que se enfrenta hoy en el proceso de la universalización en ciencias médicas, cabe destacar la existencia de tres tríadas complejas, que son:

La relación entre la diversidad heterogénea del ingreso a las carreras de ciencias médicas, la masividad que se asume en sus matrículas y la calidad misma de la formación profesional, que debe mantenerse en los perfiles que exige el cariz de las profesiones y su compromiso con la floración de la vida, y ser percibida en los estándares de formación, los resultados de la promoción y la eficiencia externa de las graduaciones.

La relación entre las demandas de recursos materiales y humanos que entraña la universalización en sus nuevos escenarios, la necesidad de su asunción como un proceso de compromiso político en los territorios y las nuevas formas de radicarse y ejecutarse los propios procesos universitarios, en condiciones nuevas que no reproducen sus patrones clásicos de la universidad tradicional.

Los cambios necesarios en la relación entre la tradición formativa de la academia intramuros, la mentalidad arraigada de los claustros profesoriales clásicos que sienten cierta crispación ante una presunta pérdida de protagonismo en la conducción de los procesos que ahora tienen una nueva radicación y la necesidad de una nueva actitud que asuma como oportunidad de cambio y crecimiento el proceso de universalización.

Más que la sempiterna relación entre centralización y descentralización, la universalización de la formación profesional de las ciencias médicas expresa hoy la

necesidad de conjugar la pertinencia con la calidad y la flexibilidad en el funcionamiento de la nueva universidad cubana de salud.

Promover un mayor grado de descentralización curricular a partir de las definiciones centralizadas del modelo de profesional a formar y de su fundamentación, relacionados con las necesidades y problemas de salud que deba resolver, de modo que cada Centro de Educación Médica esté en posibilidad de ajustar su Plan de Estudios, con mayor grado de correspondencia con sus realidades de salud y docente educativas, sin prescindir del control central. La interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la enseñanza-aprendizaje deben prevalecer sobre la unidisciplinariedad, lo que se convierte en un desafío epistemológico a asumir desde la universalización.¹

CONCLUSIONES

Trabajar por fortalecer las FUMS es hoy un imperativo para ejecutar con el máximo de eficiencia y calidad los procesos sustantivos de la Universidad de Ciencias Médicas en sus nuevos espacios y escenarios de formación de recursos humanos profesionales para la salud. Ello deviene exigencia para la dirección científica, desde la claridad de sus objetivos político-ideológicos, la trascendencia de su misión sectorial y el valor de la organización curricular de los procesos formativos.

Consagrarse al trabajo para que cada Filial Universitaria Municipal de la Salud sea un centro de excelencia en este sentido es hoy todo un desafío.

REFERENCIAS BIOBLOGRAFICAS

1. Fresno Chávez C. La cooperación universitaria Internacional de cara al siglo XXI. Educ Med Super [Internet] 2005[citado 6 ene 2011]; 19(3): [aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Vidal Ledo M, Fernández Oliva B. Andragogía. Educ Med Super. [Internet] 2003[citado 6 ene 2011]; 17(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Fernández Sacasas JA. Hacia el perfeccionamiento y rediseño del actual plan de estudios de medicina. [citado 6 ene 2011] Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/jose_sacasas.htm

